



UFPB - Universidade Federal da Paraíba

CCS - Centro de Ciências da Saúde

DCF – Departamento de Ciências Farmacêuticas

MILENA BEZERRA COUTINHO

**Atuação Farmacêutica no Campo da Saúde Mental: Uma revisão da
literatura**

João Pessoa – PB

2015

MILENA BEZERRA COUTINHO

**ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: UMA
REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito final para obtenção do título de Bacharel
em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba –
UFPB

ORIENTADORA: ROSSANA MARIA SOUTO MAIOR SERRANO

João Pessoa-PB

2015

MILENA BEZERRA COUTINHO

**ATUAÇÃO DO FARMACEUTICO NO CAMPO DA SAUDE MENTAL:
UMA REVISÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito final para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia pela Universidade
Federal da Paraíba – UFPB.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rossana Maria Souto Maior Serrano
Orientador – Universidade Federal da Paraíba

Profa. Dra. Islania Giselia Albuquerque Gonçalves
Membro titular – Universidade Federal da Paraíba

Profa. Dra. Luciana Lucena Aranha Macêdo
Membro titular – Universidade Federal da Paraíba

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da minha vida, pela Sua Presença e Amor que é a razão primeira de eu estar aqui hoje.

Agradeço aos meus pais Adjamil e Verônica por seus ensinamentos, tanto no intelectual como na formação pessoal, por seu esforço em me educar, por sua coragem, paciência e empenho para proporcionar o melhor para mim.

Agradeço aos meus irmãos Emily e Adjamil, que fazem parte da minha formação pessoal e participam da minha vida ativamente.

Agradeço a minha orientadora Rossana Maria Souto Maior Serrano por sua disponibilidade e abertura ao trabalho realizado.

Agradeço a Alcides Neto por seu amor presente nestes anos de convivência e incentivo a busca dos meus objetivos

Agradeço aos meus amigos, especialmente Laiz Aline, Tamiris Freire, Sara Gomes, Juliana Behar, Klea Lourenço, Jessica Araújo, bem como a todos que direta ou indiretamente incentivaram-me e comigo hoje se alegram por mais esta etapa vencida.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente estiveram presentes na minha formação acadêmica.

DEDICATÓRIA

*Dedico aos **meus pais** pelo incentivo e paciência imensurável*

*Dedico aos **meus irmãos** por me auxiliarem na formação pessoal*

*Dedico a **profissão farmacêutica**, que trabalha nos bastidores promovendo a cura dos males
humanos*

RESUMO

Com o novo conceito de saúde, a forma de exercício da profissão farmacêutica para a promoção e recuperação desta envolve uma nova forma de atuação. Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde e a reforma psiquiátrica, entende-se que a saúde mental deve ser objeto de cuidado do profissional de saúde tanto quanto a saúde física. Embora esteja claro em lei, a prática profissional neste âmbito não é assegurada por causa da falta de integração dos profissionais de saúde, por falta de conhecimento dessa área de atuação nas instituições de ensino, bem como por falta de incentivo por parte das políticas públicas no sentido da efetivação destas práticas para a promoção de melhores serviços à população. Nesse contexto foi realizada uma revisão de literatura objetivando conhecer as experiências publicizadas de trabalhos farmacêuticos no campo da saúde mental, buscando identificar as perspectivas e dificuldades na realização destes. Foram observados que vários aspectos do exercício profissional estão presentes, como a adesão ao tratamento, levantamentos acerca do consumo irracional de medicamentos, trazendo também uma visão do papel educador que o profissional farmacêutico pode contribuir para a melhora das práticas de saúde. A protagonização do farmacêutico foi o diferencial para que as práticas de saúde em consonância com o novo conceito de promoção a saúde fossem efetivadas e os resultados demonstram que essas intervenções se exprimiram em melhorias na qualidade do atendimento.

Palavras-Chave: **Farmacêutico, Saúde Mental, Promoção da Saúde**

ABSTRACT

With the new concept of health, how to exercise the pharmacy profession to promote recovery and this involves a new way of acting. With the enactment of the Health Law and the psychiatric reform, it is understood that mental health care should be object of health professionals as well as physical health. Although it is clear in law, professional practice in this area is not assured because of the lack of integration of health professionals, lack of knowledge of this practice area in educational institutions, and the lack of incentive on the part of public policies towards the effectiveness of these practices to promote better services to the population. In this context was carried out a literature review aimed at identifying the publicized experiences of pharmacists work in the field of mental health in order to identify the prospects and difficulties in achieving these. We observed that several aspects of professional practice are present, such as adherence to treatment, surveys about the irrational use of medicines, also bringing a vision of the educator role that pharmacists can contribute to improved health practices. The role of the pharmacist was the difference for the health practices in line with the new concept of health promotion were effected and the results show that these interventions are expressed in improvements in quality of care.

Keywords: **Pharmacist, Mental Health, Health Promotion**

A aplicação das leis é mais importante do que sua elaboração.

Thomas More

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Ilustração da Rede de Atenção à Saúde Mental.....27

FIGURA 2. Cobertura por município do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ao final de 2002 e ao final de 2011.....28

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Redução dos leitos psiquiátricos do SUS (2002-2011).....	29
GRÁFICO 2. Frequência de publicações por ano	34
GRÁFICO 3. Necessidades apontadas nos artigos para a prestação de um melhor serviço em saúde mental	39

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Tipos de CAPS segundo o perfil populacional.....	28
QUADRO 2. Revistas de origem das publicações.....	34
QUADRO 3. Temas encontrados nos artigos.....	35

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Origem das prescrições de benzodiazepínicos na cidade de Coronel Fabriciano37

TABELA 2. Perfil populacional dos artigos estudados com base na adesão a psicotrópicos37

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CERSAM	Centros de Referência de Saúde Mental
CNSM	Conferência Nacional de Saúde Mental
MTSM	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
MS	Ministério da Saúde
NAPS	Núcleos de Apoio de Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RP	Reforma Psiquiátrica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	18
3. METODOLOGIA	20
4. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	23
4.1 Sistema Único de Saúde	23
4.2 Reforma Psiquiátrica	23
4.3 Os CAPS enquanto estratégia à promoção da saúde mental.....	25
4.4 Programa Nacional de Avaliação Sistema Hospitalar/Psiquiatria...	29
4.5 Política Nacional de Assistência Farmacêutica	29
4.6 Papel do farmacêutico	31
5. RESULTADOS	34
5.1 Atuação do farmacêutico na análise das prescrições	37
5.2 Atuação do farmacêutico na adesão medicamentosa.....	36
5.3 Atuação do farmacêutico no papel de educador.....	38
5.4 Desafios para a promoção da saúde no âmbito de saúde mental.....	39
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
7. REFERÊNCIAS	43

1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde passou por muitas modificações ao longo da história da humanidade, sujeito ao histórico das populações e suas crenças. Com evoluções diferentes em cada país, apenas no século XX se teve a necessidade de universalizar o conceito, através de um organismo internacional, criando assim a ONU (SCILIAR, 2008). Segundo a definição proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) atualmente, saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades.

No Brasil o exercício da farmácia veio com a criação das boticas no país, na época colonial, baseado em formas galênicas (SBFC,2014). No entanto, o ensino regular apenas viria no século XIX, em 1832, vinculada às faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Já a regulamentação da profissão farmacêutica viria no ano de 1960, sob jurisdição do Conselho Federal de Farmácia.

Para HEPLER e STRAND (1999) , o exercício profissional farmacêutico percorreu no século XX três momentos: o tradicional, protagonizado pelos boticários; o de transição, marcada pelos farmacêuticos industriais e por uma crise na identidade profissional; e o desenvolvimento da atenção ao paciente, visando o uso racional dos medicamentos e o desenvolvimento da farmacovigilância.

Para além das ações de vigilância, também é papel do farmacêutico garantir o acesso do medicamento através de uma assistência farmacêutica bem gerida, bem como trabalhar a inserção na equipe de saúde para integralização do cuidado aos usuários.

Atualmente é visível a preocupação internacional em conscientizar a população dos riscos que o medicamento pode trazer, tanto pelos efeitos adversos inerentes à farmacologia deste como pelo seu mau uso. Nesse contexto se completa a essência do saber farmacêutico aplicado a um objetivo, a promoção da saúde do paciente.

Hoje se entende o exercício da profissão farmacêutica, centrado só no medicamento, deu lugar a uma emergente necessidade de, em seus objetivos o cuidado ao paciente, tornando-o prioridade. Para uma profissão que teve uma prática cada vez mais voltada ao saber técnico, o resgate do cuidado enquanto prática profissional é uma necessidade, visto que a exigência da sociedade nos dias atuais aponta para esta proposição.

Citada na carta internacional dos direitos humanos, a promoção do bem-estar é de responsabilidade do Estado, sendo dever desta garantir a população

“um padrão de vida capaz de assegurar a saúde e o bem-estar próprios e de sua família, incluindo alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle” (UNITED NATIONS,1960)

Saúde mental hoje é entendida como tão necessária quanto à saúde física. A relevância do tema é percebida pela declaração da OMS de que uma em cada quatro pessoas será afetada por uma perturbação de ordem mental em dada fase da vida (WHO,2001).

Trabalhar na perspectiva da promoção da saúde da população significa garantir a produtividade e prosperidade do próprio país, além da qualidade de vida assegurada aos seus cidadãos.

Segundo o relatório da OMS sobre saúde mental (2001) de cada dez doenças de maior prevalência em incapacitações para o trabalho, quatro são transtornos mentais. Isso ocorre por causa do avanço no diagnóstico vivido no século XX e a possibilidade de terapêuticas que dão ao indivíduo a possibilidade de reintegração social. Neste mesmo relatório da OMS aponta a responsabilidade do governo em assegurar meios de tratamento a este segmento da população.

Segundo dados do Ministério da Saúde expostos na Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, calculam-se que cerca de 3% da população possua transtornos mentais de forma grave e cerca de 10 a 12% da população não sofrem transtornos severos, mas precisam de cuidados em saúde mental, na forma de consulta médico-psicológico, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem. (BRASIL,2005)

Um dos campos de atuação na farmacoterapia é o uso cada vez mais comum de medicamentos psicotrópicos com o intuito de restabelecer um equilíbrio emocional. A dificuldade do diagnóstico, a dificuldade em expressar os sintomas por parte do paciente e a busca frenética da população em obter “soluções rápidas” para o sofrimento cotidiano fazem com que estes medicamentos sejam muito visados, sendo um alvo importante de uso irracional.

Além do número de pacientes com transtornos mentais estar em ascensão, o consumo de medicamentos psicotrópicos, principalmente os benzodiazepínicos também tem crescido muito. Esse crescimento se deve, muito em parte, da prescrição indiscriminada e da falta de conhecimento da população usuária dos riscos inerentes à esta classe, como dependência e tolerância. (FORSAN,2010)

Segundo CASTRO et al (2012) com o advento da automedicação, por diversos segmentos da sociedade, pesquisas relacionadas à utilização de fármacos ganham destaque, sobretudo, no que diz respeito à ingestão em demasia. A ingestão desregulada prolongada de benzodiazepínicos, mesmo em doses baixas, induz a prejuízos persistentes nas funções cognitivas e psicomotoras, que traz conseqüências para a população em geral.

O relatório da 3ª conferência nacional de saúde mental (CNSM) mostra claramente que não só os Governos possuem a responsabilidade em expandir estatisticamente e fisicamente a implementação de novos serviços, mas que a consciência dos profissionais os quais prestam serviços seja coerente com a política do SUS, baseado na multidisciplinaridade e integralidade. (FURTADO e CAMPOS, 2005). Isso significa sair da lógica de ofertas de consumo de atos de saúde para a lógica que se pauta pelo mundo das necessidades de saúde.

Devemos utilizar as tecnologias leves e leve-duras¹ no atendimento ambulatorial para que o ato de produzir o cuidado seja centrado no usuário. (MERHY, 2007). Para que isso aconteça é preciso que o pessoal que trabalha com promoção da saúde receba formação quanto às aptidões essenciais dos cuidados em saúde mental. Essa formação garante o melhor uso dos conhecimentos

¹ Tecnologia leve: Ação dos atos de saúde baseado nas relações interpessoais

Tecnologia leve-dura: Ação dos atos de saúde baseado no conhecimento técnico

disponíveis para o maior número de pessoas e possibilita a imediata aplicação das intervenções. Assim, a saúde mental deve ser incluída nos programas de formação, com cursos de atualização destinados a melhorar a eficácia no tratamento de perturbações mentais nos serviços gerais de saúde. (WHO,2001)

Como o tratamento das doenças mentais envolve muitas vezes o uso de psicofármacos, sendo este tratamento atuante de forma prolongada, com inúmeras reações adversas que devem ser levados em conta para a correta adesão, ainda com o risco da polifarmácia dependendo do diagnóstico, se faz perceptível a necessidade integração do profissional farmacêutico na equipe do CAPS a fim de direcionar a política de assistência farmacêutica e orientação do uso do medicamento focando no binômio medicamento-paciente.

Segundo GOMES (2013) o farmacêutico deve estar inserido em programas de saúde mental para orientar os pacientes sobre o uso racional dos medicamentos, já que assim como todos os outros pacientes que possuem algum tipo de enfermidade, estes estão susceptíveis ao uso irracional de medicamentos por diversos fatores como:

“dificuldades em geral devido a incompleta sanidade mental, elevado número de prescrições e com isso maior probabilidade de interações medicamentosas e pelas inúmeras propagandas de indústrias farmacêuticas que circulam pela mídia, impulsionando e estimulando os pacientes na compra abusiva, sem nenhuma indicação médica.”

Na lei orgânica da saúde é contemplada a assistência farmacêutica integral, que não se encerra apenas com o acesso ao medicamento, como direito do usuário, cobrando essa responsabilidade dos gestores municipais a efetivação da municipalização e regionalização do medicamento. (BRASIL,1990)

No documento da IV Conferência de Saúde Mental, na seção referente à gestão de trabalho em Saúde Mental, fala da necessidade da lotação de profissionais farmacêuticos em todas as unidades e serviços de saúde/saúde mental, especialmente onde ocorre dispensação de medicamentos psicofármacos. (BRASIL,2010)

Porém na prática a inserção deste profissional não é garantida pelos gestores, em parte por falha nos decretos, seja por falta de conhecimento das potencialidades os quais o profissional farmacêutico pode trabalhar, tanto pela

melhora na adesão ao tratamento primário bem como o próprio desconhecimento da classe farmacêutica em atuar em âmbito ambulatorial. (BRASIL,2004)

Por este motivo, a produção científica de profissionais farmacêuticos no âmbito da saúde mental corrobora com o conhecimento de uma alternativa em produzir saúde ao usuário, bem como demonstra a capacidade deste profissional em inserir-se na equipe de saúde.

Este trabalho busca contribuir com a reflexão a respeito do fazer farmacêutico no campo da saúde mental, por meio da pesquisa bibliográfica, obter informações da prática farmacêutica neste âmbito e comparar o entendimento do exercício da profissão com o que hoje se tem como proposta de atuação.

2. OBJETIVOS

Objetivo Principal:

- Revisar a produção científica na área da saúde mental, identificando as formas de inserção do farmacêutico na Atenção Psicossocial.

Objetivo específico:

- Verificar a inserção do farmacêutico na atenção básica e nos CAPS através de registros de experiências publicizados.
- Identificar a diversidade de abordagens os quais o farmacêutico pode trabalhar no campo de saúde mental.
- Identificar e esclarecer as principais dificuldades de exercer a profissão dentro da proposta do SUS.

3. METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão de literatura realizada nos meses de junho a novembro de 2014 pelas bases de Dados Lilacs, Medline e Scielo, definindo-se na busca palavras contendo: “*farmacêutico e saúde mental*”, “*phamacist mental health*”, “*atuação farmacêutica em saúde mental*”, “*acting pharmaceutical mental heath*”, “*farmacêutico centros de atenção psicossocial*” .

Consideraram-se elegíveis para esta revisão os estudos primários, originais, de preferência no sistema público de saúde, redigidos em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto na íntegra, que, após análise dos autores e estudos dos resumos expuseram abordagens realizadas por farmacêuticos na terapêutica de pacientes portadores de transtornos mentais.

Após seleção dos artigos, foram desconsiderados resumos de congressos, publicações que não puderam ser acessadas na íntegra, estudos e/ou intervenções onde o farmacêutico não estivesse presente, artigos antecedentes de 2000. Nessa ótica de pesquisa visa-se, além de conhecer a produção bibliográfica dominante no meio científico acerca do assunto, também se espera compreender a que direção a atuação farmacêutica tenha se proposto a exercer seu papel.

Após pré-seleção do material, segundo a leitura do resumo e título, foram elencados 50 artigos sobre o assunto. Destes, após leitura aprofundada, 16 artigos contemplaram os critérios de inclusão.

- ✓ Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil (FREIRE,2013)
- ✓ Avaliação econômica do tratamento da esquizofrenia com antipsicóticos no Sistema Único de Saúde(LINDNER,2008)
- ✓ Avaliação do uso de psicofármacos em crianças no serviço de saúde mental em fortaleza CE (MACIEL,2013)

- ✓ Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária (BEZERRA, 2014)
- ✓ Instrumento projectivo para implantação da atenção farmacêutica aos portadores de transtornos psicossociais atendidos pelo CAPS (OLIVEIRA, 2008)
- ✓ Utilização de benzodiazepínicos no município de Coronel Fabriciano, MG (FIRMINO, 2011)
- ✓ Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil (FIRMINO, 2012)
- ✓ Antidepressant and antipsychotic use in an Italian pediatric population (CLAVENNA, 2011)
- ✓ Barriers to medication counselling for people with mental health disorders: a six country study (AALTONEN, 2010)
- ✓ Design and Implementation of an Educational Partnership Between Community Pharmacists and Consumer Educators in Mental Health Care (BELL, 2006)
- ✓ Drug utilization research in a primary mental health service in Northeast of Brazil (SOUZA, 2012)
- ✓ Impact of feedback from pharmacists in reducing antipsychotic polypharmacy in schizophrenia (HAZRA, 2011)
- ✓ Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que inician su consumo (MARTINEZ, 2014)
- ✓ The impact of a pharmacist assisted clinic upon medication adherence and quality of life in mental health patients (LIZER, 2011)

- ✓ Uso de Psicofármacos en prisión (CP Madrid III) (GONZALEZ,2007)
- ✓ Use of antipsychotic and antidepressant within the Psychiatric Disease Centre, Regional Health Service of Ferrara(BIANCHI, 2011)

A análise destes textos foram traçadas de acordo com a forma de abordagem dos farmacêuticos, acompanhando, os quais foram identificadas as ações referentes à parte assistencial (análise de receitas, orientação, assistência e atenção farmacêuticas), e ações em que estão presentes a intersectorialidade e interdisciplinariedade. Também foram ressaltadas nesse estudo estatísticas acerca do tempo e conteúdo das publicações.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Sistema Único de Saúde

No final dos anos 80, após um período de lutas e insatisfação da forma de se produzir saúde no país, a conquista desse direito foi garantido na constituição de 1988. A construção desse conceito foi apresentada como um direito que deve ser assegurado pelo Estado de forma integral, incluindo o acesso a ações de promoção, proteção e recuperação dos indivíduos. (BRASIL,1988).

Posteriormente foram publicados os critérios de resolução das demandas de saúde em princípios básicos que norteariam as ações do Sistema Único de Saúde entre os quais a universalidade, integralidade, equidade e regionalização e mesmo a atribuição do SUS em promover ações de assistência terapêutica, inclusive farmacêutica. (BRASIL,1990).

A aprovação da Lei Orgânica de Saúde marca na história do país uma nova forma de encarar o fazer e agir em saúde, prevendo a contínua territorialização do atendimento e descentralização das unidades de saúde a fim de dar cobertura a toda população do país por meio de novas práticas de saúde, como prevenção primária e estratégias segundo a demanda local. Com isso as políticas de saúde desde então foram marcadas pela resolutividade em estratégias que visam o aspecto integral do indivíduo.

4.2 Reforma Psiquiátrica

O contexto da Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil segue paralelo ao da Reforma Sanitária no início dos anos 70. Esse debate foi fruto da efervescência internacional de mudanças de conceitos sobre a doença mental e superação do modelo hospitalar, que mais tarde se traduziria em:

“favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, da defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde

nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.”
(FURTADO e CAMPOS ,2005)

Os principais personagens do início da RP surgiram no ano de 1978, protagonizado pelo Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), envolvendo tanto trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas.

Estes lutaram, em consonância com o cenário mundial, em caráter de denúncia aos maus-tratos os quais os pacientes estavam sujeitos bem como a proposta de desinstitucionalização do serviço e críticas ao saber psiquiátrico hegemônico da época. (BRASIL,2005)

Com o bom êxito avaliado no primeiro CAPS da cidade de SP, criado em 1987, e na primeira intervenção em um hospital psiquiátrico no ano de 1989 em Santos-SP, alavancou a bandeira da desinstitucionalização, aliando-o ao estudo da expansão da rede substitutiva pelo SUS. Nesse período também é implantado o primeiro modelo de NAPS também em Santos-SP, provando que o modelo substitutivo era possível e exeqüível. (BRASIL,2005)

Sensível às mudanças ocorridas, o Congresso Nacional lança já em 1989 a lei Paulo Delgado que o que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país, substituindo os equipamentos de tratamento do doente mental da época paulatinamente e dando mais espaço para a expansão da rede substitutiva. (BRASIL,2005)

No ano de 1990 ocorre a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, no qual o Brasil foi representado e signatário. O documento final intitulado “Declaração de Caracas” foi um marco no avanço da RP, uma vez que nesta declaração contém o compromisso dos países da América Latina em rever os conceitos sobre a assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário. (OMS,1990)

Em 1992 os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que

determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental, além da fiscalização dos hospitais psiquiátricos a fim de assegurar os direitos e integridade dos internos (Plano Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar-PNASH/Psiquiatria). (BRASIL,2005)

Pode-se ver neste fenômeno social uma heterogeneidade de ações, sendo o processo de deshospitalização/serviços substitutivos na área de saúde mental em progresso em alguns locais e em outros um processo lento de modificação.

Somente em 2001 a Lei Paulo Delgado é sancionada ressaltando o território como local de atuação e assegurando os direitos dos egressos de hospitais psiquiátricos bem como de novos pacientes de reinserção ao meio social. (BRASIL,2005)

Os CAPS ,assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integra a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Essa interligação foi o ponto em que se coincidiu a Reforma Psiquiátrica e Sanitária por serem ambas consideradas políticas oficiais, dando espaço aos atores da Reforma Psiquiátrica a verbalizarem seus interesses. Embora se tenha aumentado de 3 para 1721 o número de CAPS entre 1987 a 2011, ainda se faz necessário intervir em públicos como crianças e usuários de drogas. (BRASIL,2012)

4.3 Os CAPS enquanto estratégia à promoção da saúde mental

Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica, pois, ao contrário da rede hospitalar anteriormente hegemônico, são instituições que estimulam o usuário à integração social e familiar, destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. (BRASIL,2004)

Dessa forma o CAPS possui um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, fazendo o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental, tais como: desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar. (BRASIL, 2004)

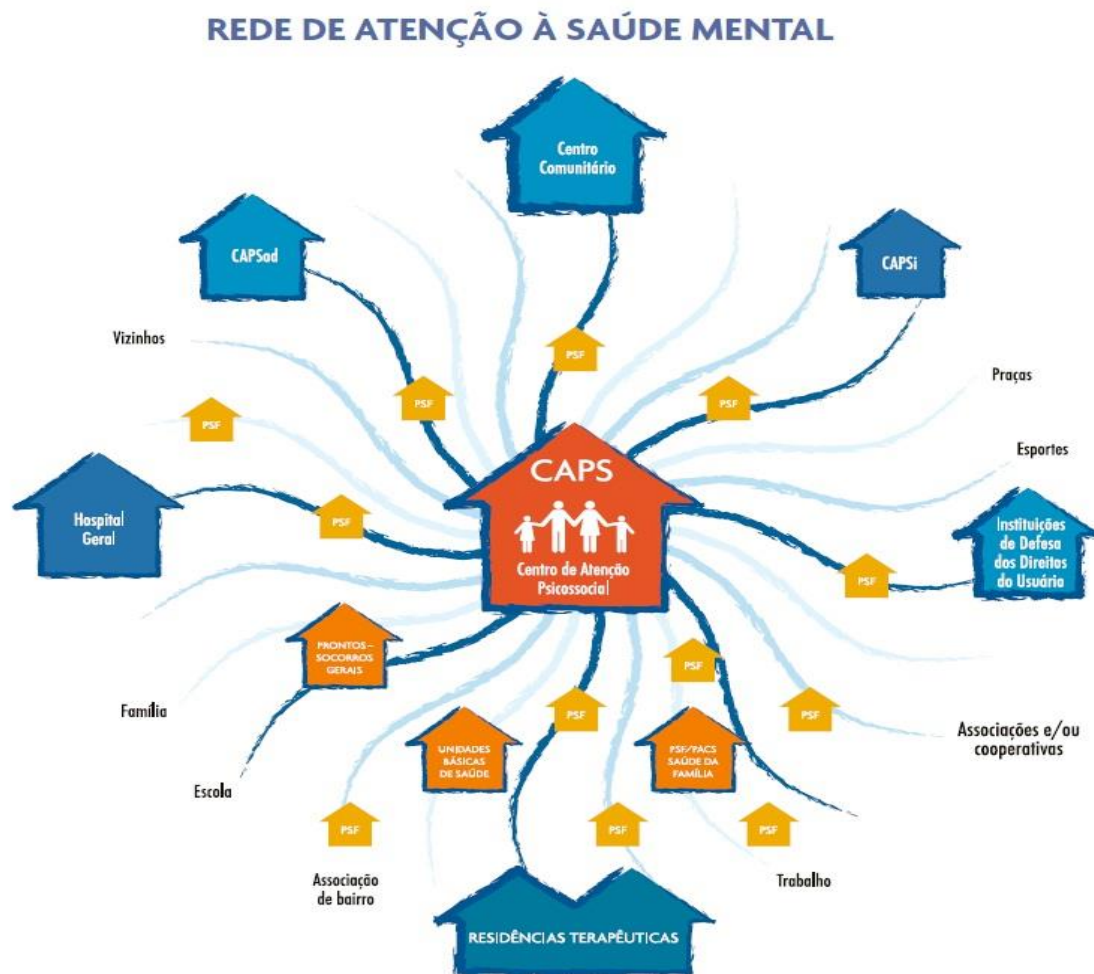
A depender do projeto terapêutico do usuário do serviço, o CAPS poderá oferecer, conforme as determinações da Portaria GM 336/02: (BRASIL, 2002)

- Atendimento intensivo: trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;

- Atendimento Semi-Intensivo: nessa modalidade de atendimento o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;

- Atendimento Não-Intensivo: oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar. (ver FIGURA 1)

FIGURA 1: Ilustração da Rede de Atenção à Saúde Mental



Fonte: BRASIL,2004

São normatizados cinco tipos de CAPS, (BRASIL,2002) e embora cada unidade seja considerada particular devido ao seu contexto de territorialização, inserido juntamente com as potencialidades do local a fim de promover a integração social do usuário. A decisão final da implantação de qual tipo de CAPS a população necessita depende do gestor em articulação das instâncias do SUS, embora critérios populacionais possam auxiliar na tomada dessas decisões. Segundo BRASIL (2004), são descritos a seguir os CAPS:

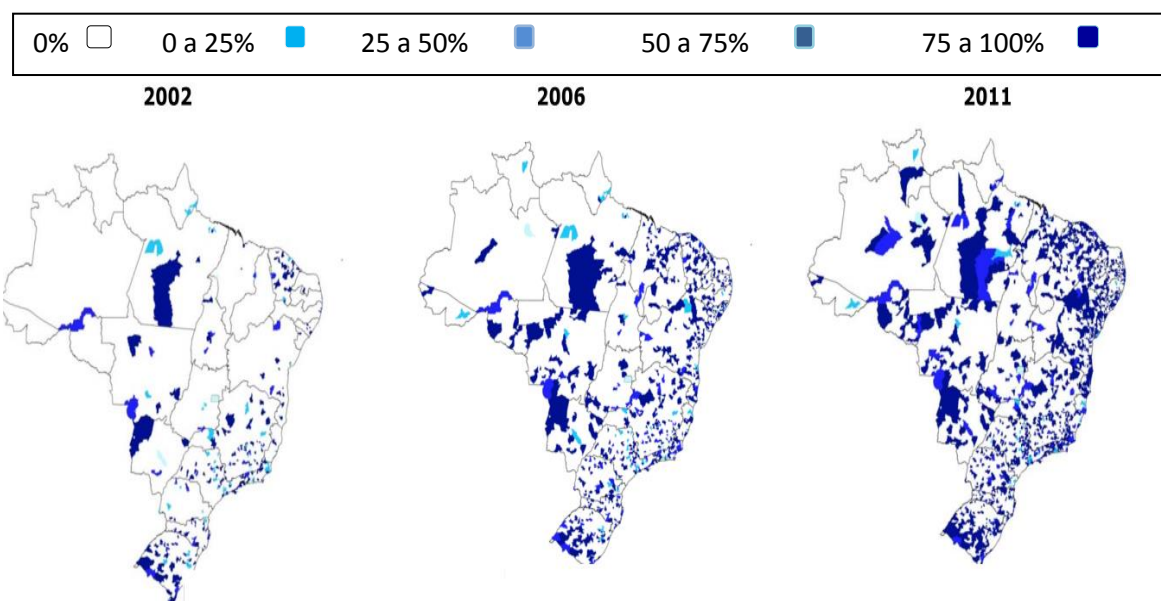
QUADRO 1: Tipos de CAPS segundo o perfil populacional

CAPS	População(mil habitantes)	População alvo	Dias da semana	Profissionais (médio e superior)
I	20 a 50	Transtornos severos e Álcool e Drogas	5	9
II	Mais de 50	Transtornos severos e persistentes	5	12
III	Mais que 200	Transtornos severos e persistentes	7 (24h)	16
I	Mais que 200	Demanda específica(crianças e adolescentes)	5	11
Ad	Mais que 200	Demanda específica(álcool e drogas)	5	13

Fonte: Pesquisa Direta, dados obtidos em BRASIL, 2004

Nesse contexto de avanço dos serviços substitutivos em saúde mental houve uma descentralização e territorialização segundo o perfil populacional, sendo hoje uma rede presente em todo o país. (ver FIGURA 2):

FIGURA 2 : Cobertura dos CAPS por município nos anos de 2002-2006-2011



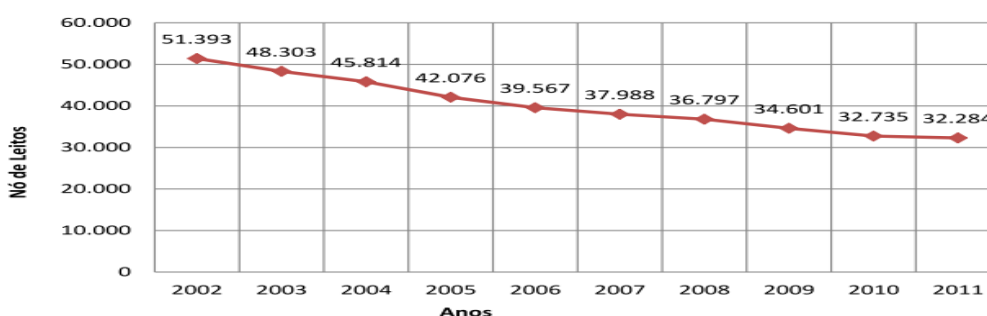
Fonte: BRASIL,2012

4.4 Programa Nacional de Avaliação Sistema Hospitalar/Psiquiatria

Por meio das variadas normatizações do Ministério da Saúde foram definidos mecanismos para a redução progressiva do número de leitos nos hospitais psiquiátricos, entre estas normatizações temos o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS, assim como a instituição do Programa de Volta para Casa e a expansão de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas, o que alavanca o processo gerando no período de 2003-2011 a redução de 19.109 leitos.

GRÁFICO 1: Redução dos leitos psiquiátricos do SUS (2002-2011)

Gráfico 5 – Leitos psiquiátricos SUS por ano (Brasil, 2002 – 2011)



Fonte: BRASIL, 2012

Mais do que somente equipamentos, a Reforma Psiquiátrica entende que o cuidado em saúde mental se exerce interligado com o território o qual se está localizado e que o eixo organizador dessas redes está centrado na pessoa.

Assumindo uma postura organizadora, cabe ao serviço de saúde tecer redes de direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental, incluindo projetos terapêuticos singulares, encaminhando os usuários aos serviços, dispensando os medicamentos, produzindo entre si novos conceitos e formas de atender a este usuário dentro e fora das clínicas.

4.5 Política Nacional de Assistência Farmacêutica

Como estratégia de estruturação da assistência farmacêutica foi criado a Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF), que

“está fundamentada na descentralização da gestão da Assistência Farmacêutica, na promoção do uso racional de medicamentos, na otimização, e na eficácia do sistema de abastecimento no setor público, envolve também a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, sempre com o objetivo de dar uma melhor qualidade de vida para a população” (LACERDA, 2013).

A reorientação da assistência farmacêutica é uma das prioridades que foram estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos, que objetiva organizar a AF de acordo com os princípios norteadores do SUS, como descentralização da gestão do medicamento, promoção do uso racional do medicamento, otimização e eficácia na distribuição. Caso algum processo do ciclo da AF não esteja de acordo com a adequada gestão na reorientação ocorre, em consequência, ineficiência e descompasso da assistência com os outros setores da saúde a ele relacionados.

A responsabilidade pela aquisição dos medicamentos do programa de saúde mental é do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do MS, o que favorece a incorporação dos medicamentos pertencentes à saúde mental na assistência farmacêutica para a atenção básica, uma vez que o medicamento psicotrópico não está contemplado na Portaria GM/MS n. 2084/2006, que trata da Assistência Farmacêutica na atenção básica. (BRASIL,2007). A coordenação e a implementação do programa ficaram sob-responsabilidade dos gestores.

O aumento nos valores investidos em medicamentos para saúde pública cresce ininterruptamente, aliado a crescente demanda na atenção básica e hospitalar, bem como a demanda judicial para aquisição de medicamentos para doenças órfãs. Nesse contexto torna-se estratégico promover um gerenciamento dos recursos para o avanço na cobertura dos serviços de saúde.(BRASIL,2008)

Embora a descentralização do medicamento, pondo-o em nível de gestão estadual/ municipal, seja mais coerente por se identificar com mais rapidez as demandas necessárias, pode ocorrer um fraco planejamento e desconectado com outras áreas da atenção à saúde, levando a uma fragmentação do sistema que acaba comprometendo a implementação da Assistência Farmacêutica em padrões aceitáveis de qualidade (LACERDA, 2013).

Apesar da importância do farmacêutico na efetiva execução da assistência farmacêutica, este profissional ainda não integra formalmente as equipes de saúde dos programas instituídos pelas políticas do governo federal, inclusive na Estratégia Saúde da Família e nos programas de saúde mental, ficando a sua participação condicionada aos interesses políticos nas esferas municipais e estaduais. (ALENCAR, 2012).

Essa dualidade de ações, entre a exigência do farmacêutico em instituições privadas e o próprio descaso do governo em promover espaço para atuação do farmacêutico, faz com que o profissional seja erroneamente visto como mera obrigação, desmerecendo o profissional que efetivamente pode contribuir na promoção do uso racional do medicamento, bem como exercer o papel de educador da saúde.

Dessa forma, para que se efetive a reorientação da assistência farmacêutica, ALENCAR e NASCIMENTO (2011) também aponta que o trabalho do farmacêutico na equipe de saúde deve ser integrado com os demais profissionais, sendo mais atuante na adequada orientação ao usuário ou ao responsável por ele, podendo evitar ou reduzir riscos ou falhas relacionadas à terapêutica.

4.6 Papel do farmacêutico

Segundo o que foi debatido no I Fórum de Educação Farmacêutica (2008), embora o farmacêutico, enquanto profissão seja uma das mais antigas da história da humanidade, seu papel na sociedade atual permanece distante do que a academia ensina, resultando na falta de disponibilidade de profissionais capacitados para exercer o trabalho no Sistema Único de Saúde.

Outro fator apontado por este Fórum é a dificuldade é a falta de práticas interdisciplinares e intersetoriais, que resulta na falta de conhecimento da relevância do farmacêutico no campo da promoção à saúde. Mais do que gerenciador de insumos, a necessidade de práticas que valorize o cuidado centrado na pessoa é o perfil que a sociedade deseja do profissional farmacêutico, uma vez que o inadequado acesso ao medicamento traz prejuízos, como morbidade ao usuário e altos custos hospitalares.

O I Fórum de Educação Farmacêutica (2008) acrescenta ainda, nesse sentido, explicitando que a prática e a qualificação nos serviços farmacêuticos *“não podem ser entendidas no âmbito da universidade como algo de menor importância ou como, no máximo, uma atividade de extensão.”* Portanto, há a necessidade de priorizar a ação intersetorial multidisciplinar na atuação da profissão, objetivando ampliar esta consciência aos novos formadores e em todo o processo de formação profissional para que esta necessidade se traduza em políticas efetivas.

Segundo VIEIRA (2007) o farmacêutico, entre suas atribuições no serviço público, deve promover a informação referente aos determinantes sobre o estado de saúde dos usuários, fomentando, assim, a elevação dos níveis de saúde no local. Também pode desenvolver ações na atenção farmacêutica, visando efetividade terapêutica e assistência em doenças aos portadores de doenças crônicas.

De acordo com IVAMA et al.(2002) , a prática da atenção farmacêutica está relacionada de forma intrínseca à assistência farmacêutica, tendo componentes para sua atuação áreas como: educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico, registro, mensuração e avaliação dos resultados.

O Código de Ética Farmacêutica Brasileiro (CFF, 2004) rege que o profissional deve atuar buscando a saúde do paciente, orientando-o em todos os sentidos. A Atenção Farmacêutica consiste nessa atuação de forma completa, dando subsídio para o exercício profissional de forma ética.

No âmbito da saúde mental há um vasto campo de atuação, uma vez que se trata de medicamentos de uso contínuo com diversos efeitos adversos que, se o paciente não tiver compreensão e orientação, resulta numa falta de aderência ao tratamento. Por outro lado o fraco preparo e desempenho de profissionais na atenção primária em relação à saúde mental tende a automedicar sintomas sem claros critérios (BRASIL,2013).

Sendo o farmacêutico o ultimo profissional de saúde a entrar em contato com o usuário, a abordagem ao mesmo podem desconstruir certos pré-conceitos gerados e não sanados na consulta médica, além de avaliar epidemiologicamente as causas da busca por medicamentos psicotrópicos, podendo gerar um questionamento da

forma de se produzir saúde na população, evitando a medicalização do social (HENRARD e REIS, 2013).

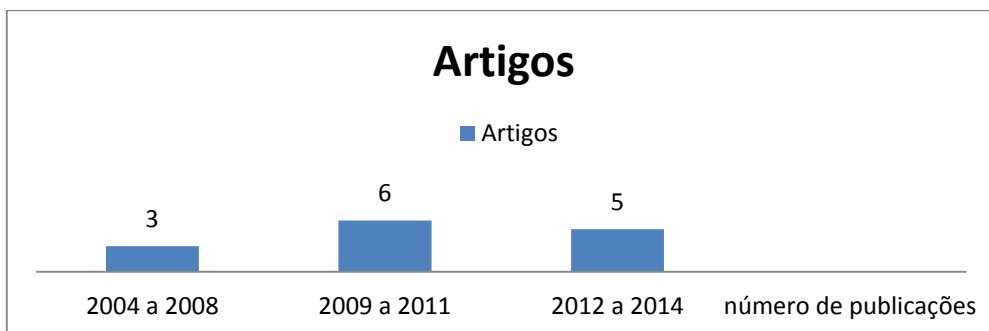
Segundo GOMES (2013) é de grande relevância comunicação entre farmacêutico e paciente principalmente quando o assunto é em relação aos medicamentos utilizados e situações relacionadas ao uso, como por exemplo, os efeitos colaterais. Muitos desses efeitos podem manifestar a impressão de não efetividade por terem efeitos que demoram até semanas para se manifestar, ou mesmo o estado de consciência do paciente está prejudicado pela doença, fazendo-se necessário que os familiares e cuidadores estejam também conscientes dos efeitos que a medicação possa desencadear.

Ter o farmacêutico inserido na equipe de saúde é um ganho que a sociedade merece ter, tendo em vista a necessidade cada vez maior de minimizar problemas de saúde evitáveis, como os problemas de saúde relacionados ao mau uso do medicamento.

5. RESULTADOS

Os dezesseis estudos selecionados possuem como ponto em comum a prática do profissional farmacêutico nas diversas demandas apresentadas. Foi explorada inicialmente nestes estudos a frequência da publicação por ano:

GRÁFICO 2: Frequência de publicações por ano



Fonte: Pesquisa Direta, 2014

Também foi observada a origem destas publicações, evidenciando a mesclagem nas publicações de saúde mental em assuntos abordados que será exposto nesta tabela a seguir:

QUADRO 2 : Revistas de origem das publicações

Revistas indexadas nas bases de dados	Nacional	Internacional
American Journal of Pharmaceutical Education		X
Atención Primaria		X
Biomedical Central Clinical Pharmacology		X
Biomedical Central Clinical Pediatrics		X
Caderno de Saúde Pública	X	
Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada	X	
Ciência e Saúde Coletiva	X	
Interface Comunicação Saúde	X	
Pharmacy Practice		X
Psychiatry and Clinical Neurosciences		X
Revista Brasileira Farmácia Hospitalar Serviço de Saúde	X	
Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas	X	
Revista Sanidad Penitenciaria		X
Revista de Saúde Pública	X	
Total	7	7

Fonte: Pesquisa Direta, 2014

Nota-se que não há uma uniformidade quanto ao local de publicação. A seguir temos uma tabela que aponta as formas de atuação que se propõe o farmacêutico nestes estudos e por meio dos autores a colaboração e integração com outros profissionais de saúde:

QUADRO 3: Temas encontrados nos artigos

Subtemas de Publicação	Artigo elaborado apenas com profissionais farmacêuticos	Artigo elaborado com outros profissionais de saúde
	<i>Setorial</i>	
Atenção Farmacêutica	2	1
Adesão Farmacêutica	3*	1
Orientação Farmacêutica	1	-
	<i>Intersectorial</i>	
Farmacoeconomia	1	1
Medicalização	1	1
Educação farmacêutica	3	2
*um mesmo artigo pode estar em mais de uma categoria		

Fonte: Pesquisa Direta, 2014

5.1 Atuação do farmacêutico na análise das prescrições médicas

Foi constatado no trabalho de SOUSA (2012) que em oito meses de coleta de dados das prescrições 133 delas continham interações do tipo droga-droga, sendo delas cerca de 3% de modo leve, 54,1% moderado, 29,3% severo, 13,5% contraindicado, o que demonstra uma necessidade de avaliar possíveis intervenções para que se evite, entre outras consequências da interação medicamentosa, ineficácia no tratamento e piora do quadro clínico do paciente.

No artigo de BIANCHI (2011) a análise das prescrições resultou no cálculo da dose diária definida (DDD), demonstrando que na prática clínica deste referido centro de saúde as DDDs são maiores do que o preconizado pela OMS quando se refere a antidepressivos; já com os antipsicóticos as DDDs foram inferiores em relação a média da OMS.

No artigo de CLAVENNA (2011) este estudo retrospectivo foi realizado numa unidade de saúde, na cidade de Verona, de referência ao atendimento infantil,

obtendo-se informações de 2004 a 2008. Concluiu-se que 62% dos medicamentos não tinham segurança comprovada em crianças, e a origem destas prescrições foram de clínicos gerais, sem supervisão do psiquiatra infantil.

No estudo elaborado por MACIEL (2013) também foi avaliado o uso de psicofármacos em crianças. A média de consumo foi de 1,2 por criança, sendo destes medicamentos prescritos apenas 12% são seguros para uso em crianças.

No estudo de GONZALEZ (2007) foi constatada a alta prevalência de uso de psicofármacos (37,7%) . A classe farmacológica mais utilizada foi a de antipsicóticos e o uso *off label* foi apontado neste mesmo estudo como fator de incremento nos custos financeiros por medicamentos.

O artigo de FIRMINO (2011) aponta a prevalência do uso continuado dos benzodiazepínicos pela população de Coronel Fabriciano (MG), sendo o uso maior em numero de usuários mulheres adultas (75%). Porém o medicamento mais usado foi o diazepam pela população masculina e idosa.

No estudo de FIRMINO (2012) o cálculo das DDDs foi o material para demonstrar as motivações prescritoriais do sistema de saúde da região. 70% destas prescrições foram consideradas inadequadas, sendo 50% de uso prolongado. (ver TABELA 4)

TABELA 1: Origem das prescrições de benzodiazepínicos na cidade de Coronel Fabriciano .

Especialidade	(%) das prescrições
Clinicos Gerais	80
Cardiologistas	10,9
Neurologistas	4,3
Psiquiatras	0,2

Fonte: Firmino *et al*, 2012

5.2 Atuação do farmacêutico na adesão medicamentosa

Dos cinco artigos coletados que se tratavam de adesão, o perfil populacional foi descrito por três artigos:

TABELA 2: Perfil populacional dos artigos estudados com base na adesão a psicotrópicos

Autor	SEXO(%)	IDADE (%)	ESCOLARIDADE(%)	CID
FREIRE	FEM(78)	<30 e >50(50)	Ensino Fund. E médio (77,1)	Transtorno de Humor
MARTINEZ	FEM (79)	<45 e >65 (33)	Ensino Fund.(48)	Depressão
OLIVEIRA	FEM(70)	> 40 (55)	Ensino fundamental (55)	-

Fonte: Pesquisa Direta, 2014

No artigo de FREIRE et al. (2013) 60% dos entrevistados já se esqueceram de tomar o medicamento ao menos uma vez, e 90% consideram fácil seguir a prescrição médica de utilizar o lítio na farmacoterapia, apesar das reações adversas.

No artigo de MARTINEZ et al. (2014), após o uso de três medidores da adesão concluiu-se que a taxa de não adesão ao tratamento foi de 35%, embora os instrumentos de avaliação discordassem entre si.

No artigo de LINZER et al. (2011) foram aplicados questionários de adesão e de qualidade de vida num momento inicial, após foi avaliado parâmetros secundários, abordagem qualitativa (horários de medicação, ajustes de dose) e

frequência de internações. Após seis meses houve redução da frequência de internações (de 54 para 16%) e melhora nos parâmetros clínicos secundários. O manejo das reações adversas foi considerado relevante para o aumento na adesão.

No artigo de BIANCHI (2011) foi investigado a adesão entre antidepressivos e antipsicóticos por meio de revisão de prontuários, o que resultou uma adesão de ambas as classes entre 60-70%.

O artigo de OLIVEIRA (2006) avalia a adesão em mais de 90%, contudo a automedicação foi constatada como fator de risco para exacerbação de reações adversas.

Nestes artigos foi denotada a importância do farmacêutico para que se aumente a adesão por parte do usuário, bem como o aconselhamento para evitar a automedicação e manejo dos efeitos colaterais que influem de forma importante na mesma adesão.

5.3 Atuação do farmacêutico no papel de educador

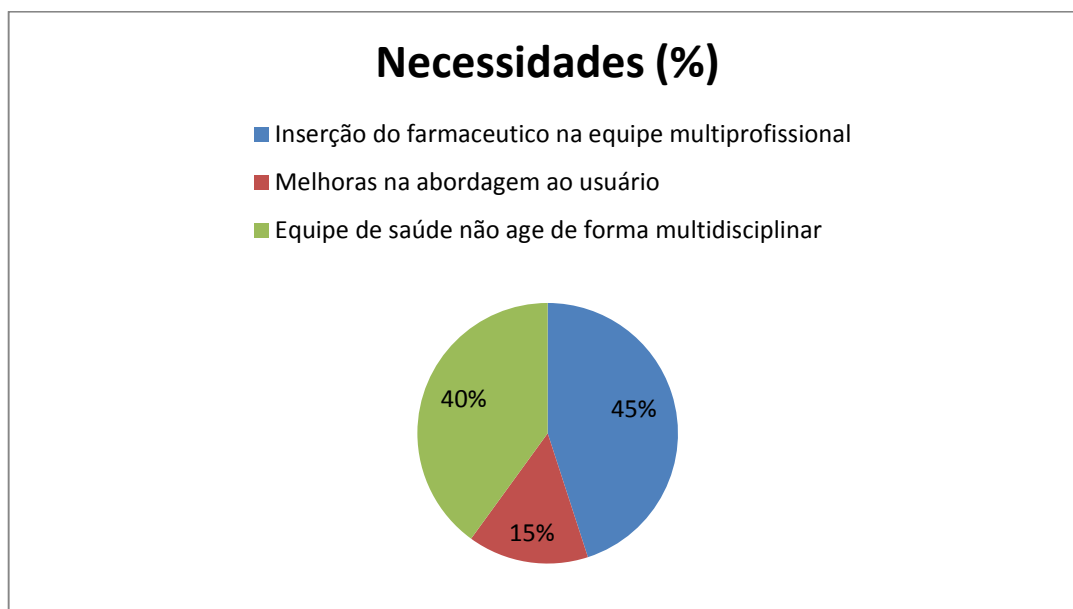
No artigo de HAZRA et al. (2012) os prescritores foram abordados após uma revisão dos prontuários, com o objetivo de esclarecer os riscos da polifarmácia. Após dois anos foi concluído que a abordagem teve resultados positivos, sendo reduzida a polimedicação em 1/3 em relação ao início do estudo.

No artigo de AALTONEN et al. (2010) foram investigadas em estudantes de seis países as principais causas de dificuldades para aconselhamento ao paciente de saúde mental. Considerou-se a maior dificuldade a abordagem aconselhar (1/3 das respostas) a falta de compreensão do usuário e a falta de preparo do farmacêutico comunitário.

Já no artigo de BELL et al. (2005) a forma de abordagem dos farmacêuticos comunitários foi o alvo de estudo, por meio de rodas de conversa incluindo a presença de palestras de farmacêuticos, enfermeiros, médicos, cuidadores e consumidores, refletindo a prática clínica do farmacêutico na orientação da medicação.

5.4 Desafios para a promoção da saúde no âmbito de saúde mental

GRÁFICO 3: Necessidades apontadas nos artigos para a prestação de um melhor serviço em saúde mental



Fonte: Pesquisa Direta, 2014

No artigo de BEZERRA (2014) a dificuldade de integração entre os profissionais da unidade básica de saúde entre si e os profissionais do CAPS foi extensamente estudada por meio de entrevistas, propondo uma crítica reflexiva entre o conceito biomédico da doença mental e a consequente medicalização no serviço de saúde do local.

Também nos trabalhos atuantes nos CAPS (FREIRE, 2013; MARTINEZ, 2012; SOUSA, 2012; FIRMINO, 2011; FIRMINO, 2012) a inserção do farmacêutico no meio multidisciplinar não é garantida, sendo necessário a protagonização do profissional para atuação neste modo de exercício profissional.

Outra linha de investigação foi a análise das prescrições médicas, enfatizando o risco de interações desfavoráveis para o usuário em geral. A intervenção farmacêutica na simples conferência das prescrições e comunicação constante com o prescritor resultou numa diminuição da polifarmácia e uso *off label* de medicamentos psicotrópicos. Também foi abordada a questão da automedicação nesta população, que incorre em riscos para interações medicamentosas e prejuízo na manutenção do tratamento.

A comunicação e a eficácia da orientação farmacêutica fizeram parte da abordagem de estudo dos artigos, demonstrando ser ainda uma forma de exercício da profissão relativamente nova, mas que é importante e necessário para a promoção da saúde do consumidor. A dificuldade em abordar pessoas com transtornos mentais é objeto de atenção dada à necessidade da nova visão da atuação do farmacêutico e do processo de mudança da formação do farmacêutico nos dias atuais, mesmo em países e culturas distintas.

No que se refere a tratamento, o estudo em crianças foi destacado pela dificuldade no diagnóstico infantil e consequentemente pouca oferta de tratamento existente a esta faixa etária. Com a atualização das formas de manifestação e diagnóstico das doenças espera-se que estes pacientes possam ter padronização quanto à medicação visando não comprometer seu desenvolvimento.

Também foram alvo de estudos os riscos de comorbidades, os quais o uso prolongado de determinadas classes de psicotrópicos podem predispor o paciente, sendo necessário acompanhamento primário integrado com o atendimento psiquiátrico promovendo a qualidade de vida do mesmo. Em se tratando também de custos avaliaram-se quais formas de gasto público com medicamentos obteve-se melhor atendimento e cobertura da demanda, demonstrando a importância da farmacoeconomia e gestão da verba pública.

Corroborando com os resultados desta revisão o artigo de ARAÚJO E FREITAS (2006) enfatizando a falta de interação na equipe de saúde como fator de desassistência ao usuário do serviço nas unidades de saúde, gerando uma resolução pontual do problema de atendimento com prejuízo da prevenção e promoção da saúde do usuário de forma integral.

Ainda segundo ARAÚJO E FREITAS (2006) o ensino fragmentado também contribui para a falta de estímulo na área assistencial. Soma-se ao uso indiscriminado de outros fármacos, sendo fatores importantes para potenciais interações causadas por interações medicamentosas e incremento de custos para o SUS.

A atuação do farmacêutico como agente educador também foi encontrada e, aliado ao exercício da atenção farmacêutica, mostra-se necessária para um bom

exercício da profissão nos dias atuais, pois hoje com o acesso de compra de medicamentos aumentou consideravelmente o volume de pessoas que consomem sem o devido critério e expõe-se a riscos de morbidades devido ao mau uso. Cabe nesta educação permanente a redução de riscos de internações e agravamentos de saúde.

Como WAGNER E ANDRADE (2010) demonstram a partir do protagonismo do profissional farmacêutico na prevenção e resgate da população exposta as drogas de abuso, não é só exequível a atuação do farmacêutico como agente educador assim como a contribuição deste soma-se a um fator de sucesso na promoção da saúde:

“Ultimately, pharmacist professionals are responsible for choosing their own vocation within the profession as healthcare professionals they have a duty to acquire basic knowledge on drug abuse and dependence” (Wagner e Andrade,2010).

O protagonismo no exercício da profissão farmacêutica foi constatado na realização destes trabalhos, corroborando a melhora da qualidade nos serviços prestados a população. Colabora também para uma melhor eficácia na promoção da saúde do paciente, bem com torna mais resolutivo o fazer saúde, seja em que nível de atenção a saúde este é promovido.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos artigos foi evidenciada a atuação do profissional farmacêutico, podendo possuir várias vertentes, desde a investigação pertinente ao exercício do farmacêutico clínico, ressaltando a importância da orientação farmacêutica para melhor adesão do paciente ao tratamento, como também o papel educador que o farmacêutico pode executar, tanto com pacientes como com os outros profissionais da saúde, a fim de contribuir para uma melhor integração de conhecimentos e promoção da melhor qualidade de vida ao paciente.

Com relação à frequência desses artigos por ano de publicação, temos que as publicações foram crescentes, evidenciando a importância do tema para se buscar uma melhor qualidade de vida à população e também um novo olhar de exercício da profissão. Cerca de metade destes trabalhos publicados foram produzidos por brasileiros, em UBS ou em CAPS. Embora o cenário atual para atuação do farmacêutico seja priorizando o acesso ao medicamento, o cuidado farmacêutico e a investigação epidemiológica do uso correto da medicação têm demonstrado diminuir transtornos e dar fluidez à resolução dos problemas.

Adesão ao tratamento foi um tema debatido nos artigos estudados (FREIRE,2013; MARTINEZ,2014; OLIVEIRA, 2006; LIZER, 2011; BIANCHI, 2011) por se tratar de doenças com tratamento prolongado e uma população que tem dificuldades em seguir a prescrição por vários fatores, como pouca instrução, falta de orientação farmacêutica na entrega do medicamento, falta de rotina de horários na administração da medicação. Os mesmos estudos também demonstraram a importância na adesão para estabilizar a doença e evitar crises e internações.

Corroborando para enfatizar a importância do uso racional de medicamentos psicotrópicos o artigo de MAIDMENT e PARMENTIER (2009), em que constata a vulnerabilidade dos pacientes de saúde mental, pois estão mais sujeitos a tratamentos inadequados, falta de revisão terapêutica, falta de confiança entre os profissionais da saúde e o paciente.

7. REFERÊNCIAS

AALTONEN, Elina. et al. **Barriers to medication counselling for people with mental health disorders: a six country study.** *Pharmacy Practice*, 2010, Australia, Apr-Jun;8(2):122-131. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4133066/>> Acesso em agosto de 2014.

ALENCAR, Tatiane Oliveira; NASCIMENTO, Maria Ângela Alves. **Assistência Farmacêutica no Programa de Saúde da Família: encontros e desencontros no processo de organização.** *Ciência e Saúde Coletiva*, 2011, Bahia, Brasil, v.16(9), p. 3939-3949.

ALENCAR, Tatiane Oliveira.; CAVALCANTE, Elaine Alane Batista; ALENCAR, Bruno Rodrigues. **Assistência Farmacêutica e Saúde Mental.** *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 2012, Bahia, v.33(4),p.489-495

ARAUJO, Aílson da Luz André; FREITAS, Osvaldo. **Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança.** *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, 2006, v.42, n.1,p.137-146. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-93322006000100015&script=sci_arttext> Acesso em julho de 2014.

BELL, Simon. et al. **Design and Implementation of an Educational Partnershi p Between Community Pharmacists and Consumer Educators in Mental Health Care.** *American Journal of Pharmaceutical Education*, United States, 2006.v.70(2),p.1-6. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636921/pdf/ajpe28.pdf>>. Acesso em novembro de 2014.

BEZERRA, Indara Cavalcanti. et al. **Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária.** *Interface Comunicação Saude Educação*, Botucatu, Brasil, 2014, v.18, n.48, p.61-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000100061&script=sci_arttext> Acesso em agosto de 2014

BIANCHI, Stefano et al. **Use of antipsychotic and antidepressant within the Psychiatric Disease Centre, Regional Health Service of Ferrara.** *BMC Clinical Pharmacology*, 2011, v.11:21, p.1-8. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6904/11/21>> Acesso em: setembro de 2014

BRASIL (Constituição, 1988). Da ordem social, seção II - da Saúde, artigo nº 196. **Dispõe sobre a responsabilidade do Estado em promover saúde.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em agosto de 2014.

BRASIL. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil: Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em julho de 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Ministério da Saúde, Brasília, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersectorial**. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, Brasília, 2010. Gestão do trabalho em saúde mental, item 77, p.33

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS : Programa para Aquisição de Medicamentos Essenciais para Saúde Mental**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, CONASS, 2007, p.50-51

BRASIL. Departamento de Ações programáticas estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados -10**. Brasília, 2012, ano VII, nº 10. Disponível em: <<https://saudeecosol.files.wordpress.com/2012/03/saude-mental-em-dados-10-ms.pdf>>. Acesso em julho de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2004.

BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília-DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 336/GM Em 19 de fevereiro de 2002. **Estabelece as modalidades de serviços Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>> Acesso em: julho de 2014

BRASIL. **Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004**, art.1º;11. Conselho Federal de Farmácia. Disponível em <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/76/08-codigodeetica.pdf>> Acesso em janeiro de 2014

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita**. Ministério da Saúde, Brasília, 2008.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental, cadernos de atenção básica**. Ministério da Saúde, Brasília, 2013, p.19-25.

CASTRO, Gustavo Loiola Gomes et al. **Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia**. *Interdisciplinar*, Ceará, 2013. v.6, n.1, p.112-123. Disponível em <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/21>> Acesso em julho de 2014

CLAVENNA, Antônio. et al. **Antidepressant and antipsychotic use in an Italian pediatric population**. *Biomedicalcentral pediatrics*, Itália, 2011. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Antidepressant+and+antipsychotic+use+in+an+Italian+pediatric+population>> Acesso em : agosto de 2014

FIRMINO, Karleyla Fassarelo. et al. **Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil**. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Brasil. 2011, v.27(6),p.1223-1232. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000600019&script=sci_arttext> Acesso em setembro de 2014.

FIRMINO, Karleyla Fassarelo. et al. **Utilização de benzodiazepínicos no município de Coronel Fabriciano, Minas Gerais**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Minas Gerais, Brasil, 2012, v.17, p.157-166. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n1/a18v17n1.pdf>> Acesso em julho de 2014.

FORSAN, Maria Aparecida. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. Campos Gerais, 2010.

FREIRE, Emanuela Cardoso. et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil**. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Ceará, Brasil, 2013, v.34, p.565-570. Disponível em:<http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2641/1496> Acesso em julho de 2014

FURTADO, Juarez ; CAMPOS, Rosana Onocko. **A transposição das políticas de saúde mental para a prática nos novos serviços**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Brasil, 2005, ano 8, ed.1, pag.109-122.

GOMES, Elisa Fraga. **Importância da Assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais**. Vitoria,2013. Disponível em:< <http://www.catolica-es.edu.br/fotos/files/IMPORTANCIA%20DA%20ASSISTENCIA%20E%20DA%20ATENCAO%20FARMACEUTICA.pdf>>. Acesso em julho de 2014

GONZALES, Varela. et al. **Uso de Psicofármacos en prisión**. *Rev Sanid Penit*, Espana ,2007, v. 9,p. 38-46. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200002 > Acesso em : julho de 2014

HAZRA, Monica. et al. **Impact of feedback from pharmacists in reducing antipsychotic polypharmacy in schizophrenia**. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*,Canadá, 2011,v.65,p. 676–678. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1819.2011.02280.x/abstract;jsessionid=FDA8D4CAD4022B6E7751F2115957851C.f01t01>> Acesso em 26/07/2014

HENRARD, Laryssa Prado ; REIS, Clayton Washington. **A medicalização do sofrimento psíquico na contemporaneidade**. *Revista polidisciplinar eletrônica da faculdade de Guaraicá*, Brasil. 2013, Ed. 2, v.5, p.32-48.

HEPLER, Charles ; STRAND, Linda. **Oportunidades y responsabilidades en la atención farmacéutica**. Tradución de la Fundación Pharmaceutical Care España. *Pharmaceutical Care*, España, Granada, v. 1, p.35-47, 1999.Disponível em <http://www.unifra.br/pos/aafarm/downloads/Oportunidades_e_Responsabilidades_em_Espanhol.pdf > acesso em : agosto de 2014

IVAMA, Adriana Mitsue. et al. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**. Brasília, 2002, *Organização Pan Americana de Saúde*, p.1-24.

LACERDA, Rodrigo César Faleiro. **Análise da Organização da Assistência Farmacêutica em Municípios à luz da Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 2013.

LINDNER, Leandro Mendonça.et al. **Avaliação econômica do tratamento da esquizofrenia com antipsicóticos no Sistema Único de Saúde**. *Revista Saúde Pública*,Florianópolis,Brasil,2009,v.43,p.62-69. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800010> Acesso em agosto de 2014.

LIZER, Mitsi. et al. **The impact of a pharmacist assisted clinic upon medication adherence and quality of life in mental health patients**. *Pharmacy Practice*, United States, 2011,v.9 (3),p.122-127. Disponível em : < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24367465>> Acesso em agosto de 2014.

MACIEL, Ana Paula Pessoa. et al. **Avaliação do uso de psicofármacos em crianças no serviço de saúde mental em Fortaleza, Ceará.** *Revista Brasileira Farmácia Hospitalar Serviço de Saúde*. São Paulo, Brasil, 2013, v.4 n.4 18-22. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2013040404000412BR.pdf>> Acesso em: julho de 2014.

MAIDMENT, Ian.; PARMENTIER, Henk. **Medication error in mental health: implications for primary care.** *Mental Health in Family Medicine*, London, United Kingdom, 2009, v.6, p.203-207.

MARTINEZ, Ignacio Párraga. et al. **Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepressivo en pacientes que inician su consumo.** *Atención primaria*. Espana, 2014, v.46(7), p.357-366. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-linkresolver-seguimiento-adherencia-al-tratamiento-antidepressivo-90341735>> Acesso em setembro de 2014

MERHY, Emerson Elias. **O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde.** Brasil. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em :< http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/ato_cuidar.pdf> Acesso em abril de 2014.

OLIVEIRA, Carla Patrícia Almeida ; FREITAS, Rivelison Mendes. **Instrumento projectivo para implantação da atenção farmacêutica aos portadores de transtornos psicossociais atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial.** *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. São Paulo, Brasil, v.4, n.2, art.9, p.1-15. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200010> Acesso em: novembro de 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Declaração de Caracas.** Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). Caracas, Venezuela. 1990. Disponível em : < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf> Acesso em julho de 2014.

SCILIAR, Moacir. História do Conceito de Saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, 2007, Rio de Janeiro, v.17, p.29-41. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>> Acesso em julho de 2014

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACIA COMUNITARIA. **História da Farmácia: a historia da farmácia no Brasil.** Disponível em : < <http://www.sbfc.org.br/site/paginas.php?id=2>> Acesso em julho de 2014.

SOUZA, Thaís Teles. et al. **Drug utilization research in a primary mental health service in Northeast of Brazil.** *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* Brasil, 2012, v.30(1), p.55-61. Disponível em: <<http://www.elsevier.pt/en/revistas/revista-portuguesa-saude-publica-323/artigo/drug-utilization-research-in-primary-mental-health-service-90140660>> Acesso em agosto de 2014

UNITED NATIONS. **The Universal Declaration of Humans Rights: article 25.** 1960. Disponível em <<http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml#a25>> Acesso em julho de 2014

VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.** *Rev Panam Salud Publica.* 2010; v.27(2): p.149–56. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf>>. Acesso em outubro de 2013.

WAGNER, Gabriela Arantes. ANDRADE, Arthur Guerra. **Pharmacist professionals in the prevention of drug abuse: updating roles, and opportunities.** São Paulo, 2010 *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, vol. 46, n. 1, p.19-27.

WHO. **The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope.** Lisboa, 2002.